

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Th. I DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN: POST OPERASI
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) HARI KE-0 DI
RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANDANARANG BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH



**Disusun oleh :
MINA NURUL ADHIYAH
J200090086**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Ilmiah dengan Judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN : POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) HARI KE-0 DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PANDANARANG BOYOLALI” Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing



Agus Sudaryanto, S.Kep.Ns.M, Kes

NIK : 901

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns, M.Kes

(.....)

Penguji II : Kartinah, S.Kep

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERKEMIHAN : POST OPERASI BENIGNA PROSTAT
HIPERPLASIA (BPH) HARI KE-0 DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDANARANG BOYOLALI
(Mina Nurul Adhiyah, 2012, 50 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : BPH merupakan kelainan pembesaran kelenjar yaitu *hiperplasia* yang mendesak jaringan asli ke *perifer*. Pada pasien BPH yang sudah lanjut sangat memerlukan tindakan yang tepat untuk mengantisipasinya, sebagai salah satu tindakan yang akan dilakukan adalah dengan operasi prostat atau *prostatektomi* untuk mengangkat pembesaran prostat.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi BPH hari ke-0 meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Hasil merawat pasien BPH dengan derajat 3 dengan operasi *open prostatektomi* penulis melakukan pengkajian, pasien mengatakan perut bagian bawah sakit dan nyeri setelah operasi. Dari pengkajian, penulis menemukan 4 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, *defisit self care*, gangguan eliminasi urine dan resiko infeksi. Penulis merencanakan intervensi yang akan dilakukan dan melakukan implementasi keperawatan. Hasil dari asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil setelah dilakukan relaksasi *progresif* nyeri pasien dapat berkurang dari skala 6 menjadi 4, pemenuhan aktivitas sehari-hari meningkat, tidak terjadi gangguan eliminasi urin dengan dilakukan *Continous Bladder Irrigation* (CBI) dengan menggunakan *Natrium Clorida* (NaCl), pasien tidak terjadi infeksi pada luka *post* operasi BPH

Kesimpulan : Pada pasien BPH dalam perawatannya harus teliti dalam pengkajian dan memprioritaskan kebutuhan pasien, serta kesungguhan dalam implementasi untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi serta yang perlu diperhatikan pada pasien BPH dalam perawatannya yaitu kateter yang digunakan.

Kata kunci : *Benigna Prostat Hiperplasia, prostatektomi, nyeri, post operasi*

NURSING CARE ON PATIENT WITH THE DISTURBANCE OF URINAL
SYSTEM: POST OPERATION BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA (BPH)
PRESENT DAY IN THE GENERAL HOSPITAL DISTRICT
FLAMBOYAN PANDANARANG BOYOLALI

(Mina Nurul Adhiyah, 2012, 50 pages)

ABSTRACT

Background: BPH, deviation of gland dilation, namely *hyperplasia* which pushes innate network to periphery. On old BPH patient, very needed accurate treatment to anticipate, as one of treatment that will be done by using prostate operation or prostatectomy to raise prostate dilation.

Purpose: to know nursing care on patient post operation BPH present day consisting investigation, intervention, implementation, and nursing evaluation.

Results: the result of caring patient BPH with 3 degrees with operation open prostatectomy the writer do the investigation, patient says the down part stomach feeling pain after operation. From the investigation, the writer find 4 diagnose which is arisen the acute pain, *self care deficit*, impaired urinary elimination, and the risk of infection. The writer plans intervention which will be done and doing nursing implementation. The result from nursing along care for three times twenty four hours got result after doing progressive relaxation with deep breath, the pain is decreasing from scale 6 to 4, day activities increased, no elimination urinal disturbance by doing *continuous bladder irrigation* (CBI) by using *Sodium Chloride* (NaCl), patient is not infected on wound post operation BPH.

Conclusion: on patient BPH in caring must be detail in investigation and prioritize patient's need, and sincerity in implementation to avoid complication which perhaps happens and something to be watched on patient BPH in caring is catheter that is being used.

Key words: *Benign Prostat Hyperplasia, prostatectomy, pain, post operation*

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang

BPH merupakan kelainan pembesaran kelenjar yaitu *hiperplasia* yang mendesak jaringan asli *keporifer*. Pada pasien BPH usia lanjut sangat memerlukan tindakan yang tepat untuk mengantisipasinya. Sebagai salah satu tindakan yang akan dilakukan adalah dengan operasi prostat atau *prostatektomi* untuk mengangkat pembesaran prostat. Dari pengangkatan prostat, pasien harus dirawat inap sampai keadaannya membaik, guna mencegah komplikasi lebih lanjut. (Suwandi, 2007)

Menurut Silva (2007), BPH dianggap menjadi bagian dari proses penuaan yang normal. Walaupun demikian, jika menimbulkan gejala yang berat dan tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita BPH yang dibiarkan tanpa pengobatan adalah pembentukan batu vesika akibat selalu terdapat sisa urin setelah buang air kecil, sehingga terjadi pengendapan batu. Bila tekanan intra vesika yang selalu tinggi tersebut diteruskan ke ureter dan ginjal, akan terjadi *hidroureter* dan *hidronefrosis* yang akan mengakibatkan penurunan fungsi ginjal.

Di Dunia, dapat dilihat kadar *insidensi* BPH, pada usia 40-an, kemungkinan seseorang itu menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, dan setelah meningkatnya usia 60 hingga 70 tahun, persentasenya meningkat menjadi 50% dan diatas 70 tahun, persen untuk mendapatkannya bisa sehingga 90%. Sedangkan hasil penelitian Di

Amerika 20% penderita BPH terjadi pada usia 41-50 tahun, 50% terjadi pada usia 51-60 tahun dan 90% terjadi pada usia 80 tahun (Johan, 2005).

Di Indonesia pada usia lanjut, beberapa pria mengalami pembesaran prostat benigna. Keadaan ini di alami oleh 50% pria yang berusia 60 tahun dan kurang lebih 80% pria yang berusia 80 tahun (Nursalam dan Fransisca, 2006). Menurut pengamatan peneliti selama praktek Di RSUD Pandanarang Boyolali pada tanggal 7 Mei 2012, Di Bangsal Bedah Flamboyan, dari hasil Rekam Medik pada tahun 2012 dari bulan Januari sampai Mei 2012 Di RSUD Pandanarang Boyolali dari 40 % terdapat 30 % yang menderita BPH rata-rata penderita berusia 50 tahun keatas dan berjenis kelamin laki-laki. Dan dari 20 % penderita harus dilakukan operasi.

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah memberikan pengalaman yang nyata kepada penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien BPH

2) Tujuan Khusus

Laporan ini dibuat untuk :

- a) Melakukan pengkajian pada pasien BPH *Post Operasi Prostatektomi*

- b) Melakukan analisa data pada pasien BPH *Post Operasi Prostatektomi*
- c) Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien BPH *Post Operasi Prostatektomi*
- d) Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien BPH *Post Operasi Prostatektomi*
- e) Melakukan atau melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien BPH *Post Operasi Prostatektomi*
- f) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Post Operasi Prostatektomi*

2. Landasan Teori/Tinjauan Pustaka

Menurut Muttaqin (2011), *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran *progresif* dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh *hiperplasi* beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan *uretra pars prostatika*. Adapun pendapat dari Nursalam (2008), BPH adalah pembesaran prostat yang mengenai *uretra*, yang menyebabkan gejala *urinaria*. Sedangkan menurut Nugroho (2011), BPH adalah pembesaran jinak kelenjar prostat yang disebabkan karena *hyperplasia* beberapa atau semua komponen prostat.

Dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan keseimbangan *androgen* dan *estrogen*, karena produksi *androgen* menurun dan terjadi konversi *androgen* menjadi *estrogen* pada jaringan *adiposa diperifer*.

Pembesaran prostat menyebabkan *lumen uretra prostatika* dan menghambat aliran urine. keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan *intravesikal*. Untuk dapat mengeluarkan urine, *buli-buli* harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang menerus ini menyebabkan perubahan anatomik *buli-buli* berupa *hipertrofi* otot *detrusor*, *trabekulasi*, terbentuknya *selula*, *sakula*, dan *devertikel buli-buli*. Perubahan struktur pada *buli-buli* tersebut, oleh pasien dirasakan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinari tract symptom* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala *prostatismus*. Hal ini menyebabkan pada BPH terjadi peningkatan *tonus* otot polos prostat bila dibandingkan dengan prostat normal. Dalam hal ini massa prostat yang menyebabkan obstruksi komponen statik, sedangkan tonus otot polos yang merupakan komponen dinamik sebagai penyebab obstruksi prostat (Purnomo, 2011).

Menurut Nursalam (2008) sebelum melakukan penatalaksanaan ada beberapa yang harus dikaji, yaitu :

- a. Kaji adanya gejala meliputi serangan, frekuensi *urinaria* setiap hari, berkemih pada malam hari, sering berkemih, perasaan tidak dapat mengosongkan *vesika urinaria* dan menurunnya pancaran urin.
- b. Gunakan indeks gejala untuk menentukan gejala berat dan dampak terhadap gaya hidup pasien.
- c. Lakukan pemeriksaan rektal (palpasi ukuran, bentuk dan konsistensi) dan pemeriksaan abdomen untuk mendeteksi distensi kandung kemih serta derajat pembesaran prostat.

- d. Lakukan pengukuran *erodinamika* yang sederhana, *uroflowmetry* dan pengukuran *residual* prostat, jika diindikasikan

3. Hasil Penelitian

Hasil merawat pasien BPH dengan derajat 3 dengan operasi *open prostatektomi* penulis melakukan pengkajian, pasien mengatakan perut bagian bawah sakit dan nyeri setelah operasi. Dari pengkajian, penulis menemukan 4 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, *defisit self care*, gangguan eliminasi urine dan resiko infeksi. Penulis merencanakan intervensi yang akan dilakukan dan melakukan implementasi keperawatan. Hasil dari asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil setelah dilakukan relaksasi *progresif* nyeri pasien dapat berkurang dari skala 6 menjadi 4, pemenuhan aktivitas sehari-hari meningkat, tidak terjadi gangguan eliminasi urin dengan dilakukan *Continous Bladder Irrigation* (CBI) dengan menggunakan *Natrium Clorida* (NaCl), pasien tidak terjadi infeksi pada luka *post* operasi BPH

4. Simpulan Dan Saran

a. Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan tersebut, penulis menarik kesimpulan bahwa secara umum asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH *post* operasi *prostatektomi* harus dilakukan secara komprehensif, artinya teliti dalam pengkajian dan memprioritaskan kebutuhan pasien,

adanya kesesuaian antara proses keperawatan dan sumber daya yang ada, serta kesungguhan dalam implementasi untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi dan secara khusus penulis uraikan sebagai berikut :

- 1) Pada pasien BPH Khususnya Tn.I dengan *post* operasi di Ruang Flamboyan RSUD Pandanarang Boyolali ditemukan masalah keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan Agen *injuri* fisik (pembedahan), *Defisit self care* berhubungan dengan kelemahan dan kelelahan, penurunan dan kurangnya motivasi, Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan Efek pembedahan pada *sfincter* kandung kemih sekunder akibat : *pascaprostatektomi*, Resiko infeksi berhubungan dengan Adanya media masuknya mikroorganisme, prosedur *invasive*, trauma (pembedahan).
- 2) Untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada kasus BPH *post* operasi sebagian besar rencana tindakan secara teori dapat diterapkan pada rencana tindakan kasus.
- 3) Pada implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang didelegasikan.
- 4) Untuk evaluasi hasil yang dilakukan penulis pada dasarnya dapat terlaksana dengan baik antara lain diagnosa pertama masalah nyeri akut teratasi karena telah memenuhi kriteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu pasien melaporkan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 4, sehingga intervensi dapat dilanjutkan, diagnosa kedua masalah *Defisit self care* belum teratasi karena belum memenuhi

kriteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu pasien belum dapat melakukan perawatan diri secara mandiri, pasien masih ketergantungan, sehingga intervensi dilanjutkan. diagnosa ketiga masalah gangguan eliminasi urine teratasi karena telah memenuhi kriteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu pasien tidak mengalami eliminasi urin, berkemih > 150 cc sehingga intervensi dihentikan. Diagnosa keempat masalah resiko infeksi tidak terjadi, sehingga intervensi dapat dihentikan.

b. Saran

Sehubungan dengan hal diatas maka penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut :

- 1) untuk pasien
 - a) pasien dengan BPH *post* operasi hendaknya selalu melakukan anjuran dari tenaga kesehatan agar segala permasalahan yang dapat merugikan diri pasien dapat dikurangi atau dihindari.
 - b) Pentingnya untuk tetap memeriksakan keadaan umum dan perkembangan luka secara rutin pada tenaga kesehatan
- 2) Bagi perawat dalam merawat pasien dengan BPH yang perlu diperhatikan adalah CBI (*continuous bladder irrigation*) untuk mencegah terjadinya Gangguan eliminasi urin.
- 3) Bagi institusi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah RSUD Pandanarang Boyolali khususnya Di Bangsal Bedah diharapkan dalam

melakukan perawatan luka tetap menggunakan prinsip steril agar meminimalkan terjadinya infeksi.

5. Daftar Pustaka

- Johan, 2005. *Latar Belakang Benigna Prostat Hiperplasia*. <http://Kumpulan-asuhan-keperawatan.blogspot.com/2009/08/akep-bph.html>.
- Muttaqin, A. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam dan B, Fransisca. 2009. *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnomo, B.B. 2011. *Dasar-Dasar Urologi*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto